

GEMEINSAME TEXTE 17

Sterbebegleitung statt aktiver Sterbehilfe

Eine Textsammlung kirchlicher Erklärungen

mit einer Einführung des Vorsitzenden der
Deutschen Bischofskonferenz und des Vorsitzenden des
Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland

Herausgegeben vom Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland, Herrenhäuser
Straße 12, 30419 Hannover und vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Bonner
Talweg 177, 53129 Bonn

**Sterbebegleitung
statt aktiver Sterbehilfe**

Eine Textsammlung kirchlicher Erklärungen

mit einer Einführung des Vorsitzenden der
Deutschen Bischofskonferenz und des Vorsitzenden des
Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland

Januar 2003

Inhalt

1. Einführung	5
2. Auszüge aus vorangegangenen Erklärungen der evangelischen und katholischen Kirche	9
2.1 Das Lebensrecht des Menschen und die Euthanasie , 1.6.1975 (= Die deutschen Bischöfe 4) [vergriffen]	9
2.2 Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens. Gemeinsame Erklärung des Rates der EKD und der Deutschen Bischofskonferenz in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West), Gütersloh/Trier 1989 (Sonderausgabe 2000 aus Anlass 10 Jahre <i>Woche für das Leben</i>)	16
2.3 Schwerstkranken und Sterbenden beistehen. 20.2.1991, in: Die deutschen Bischöfe 47, März 1996	21
2.4 Katechismus der Katholischen Kirche , München 1993 [1997]	21
2.5 Die Hospizbewegung – Profil eines hilfreichen Weges in katholischem Verständnis. Erklärung der Pastorkommission der Deutschen Bischofskonferenz, 23.9.1993, in: Die deutschen Bischöfe 47, März 1996	22
2.6 Katholischer Erwachsenen-Katechismus, Zweiter Band „Leben aus dem Glauben“ , hg. von der Deutschen Bischofskonferenz, Freiburg–Basel–Wien 1995	23

2.7	Im Sterben: Umfängen vom Leben. Gemeinsames Wort zur <i>Woche für das Leben</i> 1996 „Leben bis zuletzt – Sterben als Teil des Lebens“, hg. vom Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland und dem Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn/Hannover 1996 (= Gemeinsame Texte 6).....	26
2.8	In Würde sterben – in Hoffnung leben. Argumentationshilfe zur <i>Woche für das Leben</i> 1996 „Leben bis zuletzt – Sterben als Teil des Lebens“, hg. vom Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland und dem Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, 1996 [vergriffen].....	30
2.9	Christliche Patientenverfügung. Handreichung und Formular der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der EKD in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland, Bonn/Hannover 1999.....	36
2.10	Kundgebung der 9. Synode der Evangelischen Kirche in Deutschland auf ihrer 7. Tagung im Timmendorfer Strand: „Was ist der Mensch? ‚... wenig niedriger als Gott‘? Das christliche Verständnis vom Menschen in den Herausforderungen unserer Zeit“, 3.–8.11.2002.....	38
3.	Hinweise zu weiteren Texten	40
3.1	Deutschland.....	40
3.2	Europa.....	40

1. Einführung

Mit unserer Textsammlung wollen wir an die vielen guten Gründe erinnern, die für Sterbebegleitung, aber gegen aktive Sterbehilfe sprechen. Der Abdruck früherer kirchlicher Erklärungen macht deutlich, wie beharrlich die Kirchen diese Grundsätze öffentlich zur Geltung gebracht haben. Daran wollen wir erinnern. Aktive Sterbehilfe ist und bleibt eine ethisch nicht vertretbare, gezielte Tötung eines Menschen in seiner letzten Lebensphase, auch wenn sie auf seinen ausdrücklichen, verzweifelten Wunsch hin erfolgt. Wir wissen, wohin es führen kann, wenn Menschen von Dritten für nicht mehr lebenswert erklärt werden, statt in ihrer Schwäche, Krankheit oder Behinderung als Menschen akzeptiert und nach ihren Bedürfnissen umsorgt zu werden.

Die derzeitige Diskussion um die aktive Sterbehilfe ist in Deutschland beeinflusst durch die Erfahrungen der Vergangenheit (Gesetzgebung und mörderische Praxis der Nazizeit), die uns sensibel machen gegen jede Form von Ausgrenzung, Aussortierung und Vernichtung anhand scheinbar objektiver Kriterien. Wir wenden uns gegen alle Aussagen, die das Leben von Menschen als „nicht mehr lohnend“ oder „nicht mehr lebenswert“ abqualifizieren. Wir verweisen demgegenüber auf die Kostbarkeit jedes einzelnen Menschen und die unabdingbare Würde jeder einzelnen Person.

In zwei unserer Nachbarländern gibt es bereits Ergebnisse der Diskussion um das Für und Wider einer aktiven Sterbehilfe. Die Legalisierung aktiver Sterbehilfe in den Niederlanden und in Belgien gibt Anlass zu ernster Besorgnis. In den nordeuropäischen Ländern wird die Grenze zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe dadurch aufgeweicht, dass eine neue Form von Euthanasie diskutiert wird. Durch sog. „terminale Sedierung“ versetzt der Arzt den Sterbenden in Schlaf und bricht dann alle medizinischen Behandlungen ab, bis der Tod eintritt.

Zu der Situation in unseren Nachbarländern und der dort geführten Diskussion gesellt sich das Nachdenken über unser eigenes Gesundheitssystem. Die medizinische Behandlung ist ein hoher Kostenfaktor gerade bei älter werdenden Menschen. Hinzu kommt die demographische Entwicklung in unserem Land, die uns absehen lässt, dass die Zahl alter, vielfach auch schwer kranker oder schwerstpflegebedürftiger Menschen künftig zunehmen wird. Es wäre verhängnisvoll, wenn im Blick auf solche Probleme die Zustimmung zur aktiven Sterbehilfe zunähme. Statt dessen plädieren wir für eine Stärkung der Alternativen.

Wir stehen mit dieser Ansicht nicht allein. Das Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte zum Fall Diane Pretty vom 25. April 2002 hat verdeutlicht, dass die Europäische Konvention für Menschenrechte die Verpflichtung für die Staaten enthält, das Leben seiner Bürgerinnen und Bürger in bedrohlichen Situationen zu schützen, gerade wenn sie schwach und verletzlich sind.

Das biblisch-christliche Verständnis vom Menschen beinhaltet vor allem, dass jeder und jede eine Würde besitzt, die in der Gottebenbildlichkeit des Menschen gründet, unabhängig von Vorleistungen oder Kriterien. Diese Würde muss man sich weder erwerben, noch kann sie verloren gehen oder von Dritten abgesprochen werden.

Um das Menschenwürde-Argument zu entkräften, wird bisweilen der Versuch unternommen, schwerstpflegebedürftigen Menschen nur noch ein „biologisches“ Leben zuzusprechen. Man spricht vom sog. Dahinvegetieren. Der Verlust von Selbstbestimmung und das totale Angewiesen-Sein auf andere wird als unwürdig angesehen, so dass man einem solchen Zustand ein vorzeitiges Ende bereiten möchte. Doch dies ist eine inakzeptable Schlussfolgerung. Die Devise heißt vielmehr: so viel medizinische, schmerztherapeutische, menschliche und seelsorgliche Zuwendung wie möglich. Wir plädieren durchaus für selbstbestimmte Vorsorge der Patienten. Wir wissen aber auch um Maß und Grenzen solcher Selbstbestimmung. Oft wird ein Tö-

tungswunsch schwerstkranker und sterbender Menschen aus der Verzweiflung geboren.

Wo wir die Tötung eines Menschen als „Lösung“ der zugegebenermaßen schwierigen Situationen von Krankheit und Sterben akzeptieren, ist dies eine Bankrotterklärung an die Menschlichkeit. Wir würden zulassen, dass Tod und Aussichtslosigkeit die Oberhand gewinnen.

Menschlichem Leid (Schmerzen, Einsamkeit und Verzweiflung) dürfen wir nicht durch Tötung, sondern müssen ihm durch menschliche Zuwendung und Fürsorge begegnen. Wir wollen Leiden lindern und uns nicht der Leidenden entledigen.

Wir wissen uns einig mit den Ärzten und Ärztinnen in unserem Land. Sie tragen einen großen Teil der Verantwortung für Kranke und Sterbende. Wie die Bundesärztekammer, so lehnt auch der Vorstand des Weltärztebundes die Legalisierung aktiver Sterbehilfe nach niederländischem oder belgischem Vorbild ab, weil sie wesentlichen ethischen Prinzipien der medizinischen Praxis entgegensteht.

Die vorliegende Textsammlung enthält bisherige Aussagen der Katholischen Kirche und der Evangelischen Kirche in Deutschland zum Problem der aktiven Sterbehilfe. Die Zusammenstellung der Texte unterschiedlichen Genres und unterschiedlicher Autorenschaft aus den letzten beiden Jahrzehnten dient der Orientierung. Aus ihnen wird deutlich, dass auf der Basis des christlichen Menschenbildes aktive Sterbehilfe auch in Zukunft deutlich abzulehnen ist. Es geht um mehr als um pragmatische Lösungen. Die Auseinandersetzung jedes Einzelnen mit seinem Sterben und dem Sterben anderer zeigen wie die Diskussionen in Gesellschaft und Politik, dass es bei der aktiven Sterbehilfe um ein gleichermaßen urmenschliches wie modernes Problem geht, dem sich jede Generation neu stellen muss.

Die Sorge der Kirchen gilt seit jeher gerade auch den Menschen in den schwächsten Phasen ihres Lebens. Sie unterstützen deshalb eine

menschenwürdige Behandlung nicht nur durch Vorbringen guter Gründe, sondern auch durch ihr praktisches Engagement in Caritas und Diakonie, in den Sozialstationen, Hospizen und Krankenhäusern. Wir wollen Mut machen, sich für eine menschenwürdige Begleitung Kranker und Sterbender einzusetzen und sich den Tendenzen zu aktiver Sterbehilfe entgegenzustellen.

Bonn / Hannover, im Januar 2003

+ Kard. Kard. Lehmann

Karl Kardinal Lehmann

Vorsitzender der Deutschen
Bischofskonferenz

Manfred Kock

Präses Manfred Kock

Vorsitzender des Rates der
Evangelischen Kirche in Deutschland

2. Auszüge aus vorangegangenen Erklärungen der evangelischen und katholischen Kirche

2.1 *Das Lebensrecht des Menschen und die Euthanasie*

1.6.1975 (= Die deutschen Bischöfe 4) [vergriffen].

Die Diskussion um die Änderung des § 218 StGB hat die Frage nach den sittlichen Maßstäben für Wert und Würde des Menschen in unserer Gesellschaft in aller Schärfe aufbrechen lassen. Nach wie vor treten wir jenen Meinungen entgegen, die einen wesentlichen Unterschied zwischen ungeborenem und geborenem Leben machen und das ungeborene Kind als Wesen minderen Rechts betrachten. Für den Christen wie für jeden human Gesinnten muß menschliches Leben, in welchem Stadium auch immer es sich befindet, unverfügbar und unantastbar sein.

Mit großer Sorge müssen wir feststellen, daß dieser Grundsatz auch auf einem anderen Gebiet immer mehr in Frage gestellt wird. Seit geraumer Zeit wird in den Massenmedien das Problem der Euthanasie behandelt. Manche Stimmen fordern bereits, daß die Tötung von Menschen auf Verlangen von Strafe freigestellt wird. Die Befürworter suchen sich freilich abzugrenzen gegenüber der Praxis des Nationalsozialismus, der mit einem verbrecherischen Euthanasieprogramm die, wie man sagte, „Vernichtung unwerten Lebens“ angeordnet hat und Zehntausende geisteskranker Menschen hinmorden ließ. Noch immer ist in unserem Volk die Erinnerung an diese Verbrechen und an das furchtbare Unheil lebendig, das auf diese Weise von Staats wegen verordnet worden war.

Die Fragestellung

Demgegenüber, so wird nunmehr geltend gemacht, beinhalte die richtig verstandene Euthanasie etwas ganz anderes. Bei ihr handele es sich nicht um die Beseitigung von unwertem Leben, auch nicht eigentlich um einen Eingriff in das Recht auf Leben, sondern es gehe um eine Sterbehilfe. Euthanasie sei das Mittel, mit dem der Arzt einem Sterbenden die Todesqualen erleichtern, den Todeskampf abkürzen, den Tod sanft machen könne. Hat nicht, so fragt man, jeder

Mensch Anspruch auf einen gnädigen Tod? Kann er nicht die Einlösung dieses Anspruchs vom Arzt und von der Gesellschaft verlangen? Hat nicht der unheilbar Kranke ein Recht darauf, daß sein Leiden nicht verlängert, sondern abgekürzt werde?

Jeder, der schon am Bett eines unheilbar Kranken gestanden hat, weiß um Not und Elend menschlicher Hilflosigkeit, und nicht umsonst sprechen wir von einer „Erlösung“, die der Tod für einen solchen Menschen bedeute. Fordert diese Situation nicht Maßstäbe, die über den Grundsatz der Unverfügbarkeit des Lebens hinausgehen?

Wir halten es für unsere Pflicht, dazu Stellung zu nehmen, zumal auch in der Öffentlichkeit heftig darüber diskutiert wird.

Jeder Mensch hat Anspruch auf ein menschenwürdiges Sterben

In einer so grundsätzlichen Frage gilt es zunächst festzuhalten, daß jeder Mensch Anspruch hat auf ein menschenwürdiges Sterben. Das Sterben ist die letzte große Lebensaufgabe, die der Mensch zu bewältigen hat. Diese Aufgabe kann ihm niemand abnehmen, wohl aber kann und muß ihm dabei geholfen werden.

Das besagt in erster Linie, daß die Leiden des Kranken, gegebenenfalls auch unter Anwendung von schmerzstillenden Mitteln, so gelindert werden, daß er seine letzte Lebensphase menschlich zu bewältigen vermag. Es bedeutet weiterhin, daß dem Kranken die bestmögliche Pflege zuteil werden soll. Dabei geht es nicht nur um die medizinische Versorgung, sondern vor allem auch um die menschlichen Aspekte dieser Pflege, um die Schaffung einer vertrauensvollen Atmosphäre und um eine herzliche Solidarität mit dem Kranken und Sterbenden, der darin die Anerkennung und Hochschätzung seines Menschseins erfährt.

Zur Sterbehilfe gehört auch, daß der Kranke in seiner seelischen Not nicht allein gelassen wird. Gerade im Sterben werden die Fragen nach dem Woher und Wohin des Lebens bewußt. Es sind im letzten religiöse Fragen. Sie dürfen weder ausgeklammert noch verdrängt werden. Dabei ist der Glaube eine wirksame Hilfe, die Angst vor dem Tod durchzustehen, ja zu überwinden. Er schenkt dem Sterbenden eine feste Hoffnung. Der Glaube gibt auch dem Leiden, das uns

unverständlich erscheint, seinen Sinn: Denn es ist Teilnahme am Leiden Jesu Christi selbst (vgl. Kol 2, 24). Als Christen wissen wir, wie der Apostel Paulus von sich sagt: „Christus will ich erkennen und die Macht seiner Auferstehung und die Gemeinschaft mit seinem Leiden; sein Tod soll mich prägen“ (Phil 3,10).

Anspruch auf ein menschenwürdiges Sterben kann ferner bedeuten, daß nicht alle medizinischen Mittel ausgeschöpft werden, wenn dadurch der Tod künstlich hinausgezögert würde. Dies trifft beispielsweise zu, wenn durch ärztliche Maßnahmen, durch eine Operation etwa, das Leben zwar geringfügig verlängert wird, jedoch mit der Not und Last, daß der Kranke in dieser gewonnenen Lebenszeit trotz oder infolge der Operation unter schwersten körperlichen oder geistigen Störungen leidet. In dieser Situation ist die Entscheidung des Kranken, sich einer Operation nicht mehr zu unterziehen, sittlich zu achten.

Es gibt heute auch medizinisch-technische Möglichkeiten, die uns vor neue Fragen stellen. Sind wir von unserer sittlichen Verantwortung her gehalten, einen Patienten, um ein Beispiel zu nennen, beliebig lange an eine Herz-Lungen-Maschine anzuschließen, um ihn dadurch künstlich am Leben zu erhalten? Solange die Aussicht besteht, daß auf diese Weise der Schwerkranke wiedergesunden kann, werden wir alle derartigen Mittel einsetzen müssen, und es ist Aufgabe des Sozialstaates, dafür zu sorgen, daß auch kostspielige Apparaturen und aufwendige Medikamente für alle, die ihrer bedürfen, zur Verfügung stehen. Anders liegt der Fall, wenn jede Hoffnung auf Besserung ausgeschlossen ist und die Anwendung besonderer medizinischer Techniken ein vielleicht qualvolles Sterben nur künstlich verlängern würde. Wenn der Patient, Angehörige und Ärzte unter Abwägung aller Umstände von außergewöhnlichen Maßnahmen und Mitteln absehen, kann man ihnen nicht die Anmaßung eines unerlaubten Verfügungsrechtes über menschliches Leben vorwerfen. Für den Arzt setzt dies freilich voraus, daß er vorher die Zustimmung des Patienten oder, wenn dies nicht mehr möglich ist, der Angehörigen eingeholt hat. In dieser Entscheidung wird die Sterblichkeit des Menschen und die seinem Leben von Gott gesetzte Frist geachtet.

Euthanasie ist nicht Sterbehilfe, sondern absichtliche Tötung

Wir müssen also alles tun, um jedem Menschen ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen und zu erleichtern. Aber ebenso müssen wir die Euthanasie als absichtlich herbeigeführte vorzeitige Beendigung des menschlichen Lebens ablehnen. Denn hier handelt es sich nicht mehr um Hilfe beim Sterben, um Erleichterung des Sterbens, sondern um die Tötung eines Menschen.

Es mehren sich heute die Stimmen, die eine direkte Verfügung über das eigene Leben und die Tötung auf Verlangen unter Umständen als sittlich vertretbar ansehen. Man fragt, ob der Patient, der unheilbar krank ist und unter qualvollen Schmerzen leidet, nicht die Abkürzung seiner Sterbensphase verlangen dürfe. Dagegen muß gesagt werden: Der Mensch hat kein derartiges Verfügungsrecht über sein eigenes Leben. Sicherlich hat er Anspruch auf die Linderung seiner Schmerzen; aber er ist nicht Herr über Leben und Tod. Selbst derjenige, der sich in seinem Gewissen nicht an Gott gebunden hält, wird zugeben, daß die Verfügung über das eigene Leben in Widerspruch zu einer Wertordnung steht, die auf der unbedingten Achtung vor dem Leben gründet.

Ebenso schwerwiegend ist, daß es sich bei der Euthanasie nicht nur um eine angemäße Verfügung des Kranken über das eigene Leben handelt, sondern daß die Tötung anderen Menschen zugemutet wird. Der Grundpfeiler der Rechtsordnung, daß nämlich kein Mensch über das Leben eines anderen Menschen verfügen könne, würde im Falle der Euthanasie aus den Angeln gehoben. Daran ändert auch nichts die Forderung, ein solcher Eingriff dürfe nur mit Wissen und Willen des Schwerkranken erfolgen.

Man darf auch nicht einwenden, es sei nur ein gradueller Unterschied zwischen dem Verzicht auf die Anwendung außergewöhnlicher medizinischer Mittel und der Verabreichung einer den Tod herbeiführenden Spritze, zwischen einer großen und einer noch etwas größeren Dosis schmerzstillender Mittel. Zwischen Sterbenlassen und Töten bleibt ein wesentlicher Unterschied, ganz gleich, welche Dosis schmerzstillender Mittel angewandt wird.

Das Gebot „Du sollst nicht töten“ gilt für alle Phasen des menschlichen Lebens. Der Begriff Euthanasie kann nicht darüber hinwegtäuschen, daß jede vorzeitige Beendigung des Lebens Tötung ist und damit gegen die Gesetze Gottes und der Humanität verstößt. Sie verstößt auch gegen die Grundsätze unserer rechtsstaatlichen Ordnung.

Das Bundesverwaltungsgericht hat in einem Urteil vom 16.1.1964 im Zusammenhang mit der Tötung Geisteskranker folgende Aussage gemacht: „Jeder Mensch, also auch der kranke oder in seiner geistigen Verfassung beeinträchtigte oder körperlich mißgestaltete Mensch, hat Anspruch darauf, in seiner Menschenwürde geachtet und in seinem Recht auf Leben durch die Rechtsordnung geschützt zu werden. Eine durch die Grundsätze der Rechtsstaatlichkeit bestimmte Rechtsordnung gewährleistet dieses Recht. Die Vernichtung menschlichen Lebens, bei Kranken also auch die vorzeitige Herbeiführung des Todes, verstößt daher gegen die Grundsätze der Rechtsstaatlichkeit, und zwar auch dann, wenn die Tat aus Mitleid begangen wird; denn kein Mitglied der Rechtsgemeinschaft hat das Recht, aus persönlichen Beweggründen die für alle Angehörigen verbindlichen Grundsätze der Rechtsstaatlichkeit zu mißachten oder sich über sie nach Maßstäben hinwegzusetzen, die diesen Grundsätzen materiell widersprechen, mögen die persönlichen Motive auch – echtem oder mißverstandenen – humanem Empfinden entsprechen. Nach rechtsstaatlichen Grundsätzen kann daher die Tötung eines Menschen durch formales Gesetz weder gestattet noch geduldet werden.“

Unsere Rechtsordnung würde in ihrem innersten Kern zerstört, wenn diese Grundsätze nicht mehr anerkannt würden.

Warnung vor unabsehbaren Folgen

Diejenigen, die sich für die Straffreiheit der Tötung auf Verlangen einsetzen, pochen auf die im Grundgesetz garantierte Gewissensfreiheit und werfen der Kirche vor, sie zeige einer weltanschaulichen Minderheit gegenüber nicht genügend Toleranz. Gewissensfreiheit bedeutet jedoch nicht, daß das Gewissen nicht an eine Wertordnung gebunden ist. Der einzelne hat, wie auch das Grundgesetz in Art. 2 feststellt, das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit nur soweit, als er damit nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt. Die

Erfahrung zeigt, daß eine einzige weiche Stelle in der Grundhaltung der Achtung vor dem Menschenleben genügt, um einer Lawine von Unmenschlichkeit den Weg zu öffnen. Wir müssen das Problem der Euthanasie sehr ernst nehmen und dürfen nicht zulassen, daß die öffentliche Meinung sie verharmlost, auch nicht daß Einzelne oder gewisse Gruppen dort wieder mit dem Schlagwort der Humanisierung arbeiten, wo es sich in Wahrheit um die Zersetzung der Menschlichkeit handelt. Jede Aufweichung des sittlichen und rechtlichen Bewußtseins in dieser Frage würde weitreichende Folgen nach sich ziehen.

Diese Folgen würden zunächst die Kranken treffen. Die Begründung, die Tötung auf Verlangen rechtfertigen soll, nämlich der Schmerz und die unheilbare Krankheit, würde schon sehr bald auf den gefühlsmäßigen Zustand der Hoffnungslosigkeit ausgeweitet. Ein Schwerkranker fühlt sich nicht selten von dem Verlangen bedrängt, seinem als hoffnungslos empfundenen Zustand möge ein Ende bereitet werden. Von hier aus ist es dann nurmehr ein kleiner Schritt, bis man auch den psychisch Kranken ein solches „Recht“ einräumen wird, von dem er in einer Kurzsclußhandlung dann Gebrauch macht. Wir wissen, daß dieselben Menschen, die in einer scheinbar ausweglosen Situation ihr Leben für gering achten, oft nach Überwindung dieser Situation wieder am Leben hängen. Für diejenigen freilich, denen die Gesellschaft den „Wunsch“ nach Tötung in einem solchen Fall erfüllt hätte, gäbe es kein morgen mehr, keine neue Chance für Leben und Glück. Wo liegt also die Grenze für eine verantwortbare und für eine unverantwortbare Euthanasie? Es gibt keine solche Grenze!

Die Euthanasie würde auch das Gewissen des Arztes und des Pflegepersonals in unerträglicher Weise belasten und das Verhältnis von Arzt und Patient radikal verändern. Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit ist das oberste Gebot des ärztlichen Handelns. Dieser Dienst am Leben schließt es aus, daß der Arzt zu einem Befehlsempfänger für das Töten auf Verlangen erniedrigt wird oder sich selbst dazu bereitfindet. Ein derartiges Tun müßte sich auf das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient unheilvoll auswirken, denn der Arzt würde nicht mehr ausschließlich dem Leben dienen, sondern zugleich ein Gehilfe des Todes sein. Daran könnte auch die Vorsichtsmaßnahme wenig ändern, die das Einschreiten des Arztes an eine schriftliche Ermächtigung des Patienten binden will.

Überdies wäre einer verhängnisvollen Manipulation Tür und Tor geöffnet. Denn auch wenn der Wunsch zu sterben schriftlich oder vor Zeugen vom Patienten bekundet werden müßte, welchem seelischen Druck wäre ein hilflos Kranker ausgesetzt, der spürt, daß seine Umgebung ihn abgeschrieen hat und auf seine Bitte um Tötung wartet. Ja, es würde genügen, einen empfindsamen Kranken fühlen zu lassen, daß er seiner Umgebung zur Last fällt, um ihn zu einer solchen Tötungsbitte zu bewegen.

Eine vom Staat anerkannte und praktizierte Euthanasie würde ferner, so steht zu befürchten, die individuelle und soziale Tötungsbereitschaft begünstigen. Es besteht nämlich nachweislich ein enger Zusammenhang zwischen den in einer Gesellschaft geltenden Wertmaßstäben und der Einstellung bzw. den Verhaltensweisen der Menschen. Die Tötung auf Verlangen darf nicht isoliert betrachtet werden; ihre Zulassung würde die Achtung vor dem Leben ganz allgemein in unverantwortlicher Weise aushöhlen.

Die Euthanasie, mag sie auch zunächst von einer irgeleiteten Barmherzigkeit motiviert sein, ist Ausdruck einer rein diesseitigen Einschätzung des Lebens und eine Absage an die jenseitige Begründung und Verankerung in Gott. Wenn aber der Wert des Lebens, auch des armseligsten Lebens, nicht mehr als in Gott begründet angesehen wird, wonach wird der Mensch dann beurteilt? Nach einer subjektiven Lebensbejahung? In der heutigen Diskussion um die Euthanasie tritt dieser Gesichtspunkt in den Vordergrund. Die Befürworter warnen vor jedem Mißbrauch zu gesellschaftlichen Veränderungen. Aber der Nützlichkeitsstandpunkt ist schon am Werk: Sowohl beim einzelnen, der darüber befindet, ob es sich noch zu leben lohnt, als auch bei der Gesellschaft. Denn die Beweggründe für die Euthanasie sind nicht nur die Rücksichtnahme auf den unheilbar Kranken und seinen Willen, sondern auch die Überlegung, daß dieses Leben sinnlos und wertlos geworden sei. Damit aber wirft sich die Gesellschaft zum Richter darüber auf, was lebenswertes und was lebensunwertes Leben ist, eine Unterscheidung, die früher oder später das Leben selbst zerstört.

Wenn das Leben nur nach seinem privaten und sozialen Nutzen eingeschätzt wird, dann ist es allenfalls eine Frage der Zeit und des sogenannten „Volksempfindens“, welche Gruppen von Menschen von diesem Vernichtungsurteil betroffen werden: Die Geisteskranken, die

von Natur oder durch einen Unfall Verkrüppelten oder auch die alt gewordenen Menschen, die in einer nur nach Leistung rechnenden Gesellschaft nichts mehr wert zu sein scheinen.

Krankheit und Sterben werden zusehends aus dem Bewußtsein des modernen Menschen verdrängt. Aber sie gehören zum menschlichen Leben und müssen bewältigt werden. Nicht Hilfe zum Sterben, sondern Hilfe im Sterben sind wir dem Kranken schuldig. Euthanasie ist unmenschlich. Was wir brauchen, sind Ehrfurcht und Achtung vor dem Leben und Hilfsbereitschaft für alle Lebenden.

2.2 Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens

Gemeinsame Erklärung des Rates der EKD und der Deutschen Bischofskonferenz in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West), Gütersloh/Trier 1989 (Sonderausgabe 2000 aus Anlass 10 Jahre *Woche für das Leben*) S. 105-110.

Das Ende des menschlichen Lebens

a) Von der Würde des Sterbenden

Christliches Sterben ist gewiß kein angstloses, aber ein angstbestehendes, angst-überwindendes Sterben, ein Sterben im Frieden, in dem der Sterbende mit seiner Lebensgeschichte und mit seinen Angehörigen ins Reine kommt. Christen wünschen und wollen, daß es ein Sterben sei, das der Betroffene als die letzte Phase seines Lebens selbst lebt, nicht umgeht und nicht ausläßt. Aber da jeder den Umständen des Sterbens immer auch ausgeliefert ist, ist würdig zu sterben Gnade und eigenes Werk zugleich.

Von den anderen ist jeder Sterbende als der zu achten, der sein Sterben selbst lebt. Deshalb kann auch beim Sterben eines Menschen alle Hilfe nur Lebenshilfe sein. Die Hilfe im Sterben, derer der Betroffene angesichts der Einsamkeit des Todes bedarf, besteht folglich in intensiver Zuwendung und in bestmöglicher ärztlicher Versorgung und Pflege. Sie will ihm darin beistehen, daß er sein körperliches Leiden

ertragen und den bevorstehenden Tod selbst annehmen kann. Darin wird sie die Würde des Sterbenden, seine letzte, ihm als Person angehörende Unantastbarkeit, wahren und achten. Auch ein unheilbar Kranker, der für andere nur noch eine Belastung ist, hat das ungeschmälerte Recht auf Leben. Kein Arzt darf ihn, solange er lebt, als einen sogenannten „hoffnungslosen Fall“ aufgeben und ihm nicht mehr die ärztliche Grundversorgung zuteil werden lassen.

Jeder Umgang mit einem Sterbenden hat in diesem fundamentalen Respekt vor ihm zu geschehen. Alle medizinischen und pflegerischen Maßnahmen sind in dieser Achtung vor seiner Würde vorzunehmen. Es darf nicht verhindert werden, daß der Sterbende auch am Ende seines Lebens selbst über sich bestimmt. Das schließt ein, daß man des anderen Weise, sterben zu wollen, selbst dann achtet, wenn man an sich sein Vorgehen nicht billigt. Wenn ein Sterbenskranker äußernsfähig ist und bewußt weitere medizinische Maßnahmen ablehnt, so ist ihm zu folgen. Und wenn er nicht mehr äußernsfähig ist, dann soll der Arzt wie ein guter Anwalt im wohlverstandenen Interesse des Sterbenden und zu dessen individuellem Wohl handeln. Dieser Grundsatz kann im Einzelfall sehr wohl das Unterlassen oder Einstellen von (weiteren) medizinischen Eingriffen zur Folge haben, wenn diese – statt das Leben dieses Menschen zu verlängern – nur dessen Sterben verlängern. Nicht jedoch folgt daraus, daß jegliches Ansinnen eines Sterbenden an andere, etwa an einen Arzt, von diesen zu befolgen wäre.

b) Die Unverfügbarkeit des anderen

Die Unverfügbarkeit des anderen, seine Unantastbarkeit als Person, bedeutet die Einräumung eines unbedingten Lebensrechts des anderen und die prinzipielle Respektierung seines Eigenrechts, seines Selbstbestimmungsrechts ... Der Mensch darf den anderen Menschen nicht absichtlich so zum bloßen verfügbaren Objekt machen, daß dieser nicht mehr zugleich Subjekt eigener Entscheidung sein kann, sich nicht mehr zu dem verhalten kann, was ihm da geschieht. Sein Leben selbst und das Eintreten seines Todes stehen nicht in der Verfügung anderer. Ohne solche prinzipielle Grenze für alle Eingriffe wäre die Würde des Menschen preisgegeben. Dies auch gegenüber verwirrten alten Menschen festzuhalten und durchzuhalten wird in der voraussehbaren Zukunft eine Aufgabe von zunehmendem Gewicht sein.

Keiner hat über den Wert oder Unwert eines anderen menschlichen Lebens zu befinden – selbst nicht über das eigene. Dies entzieht sich auch schlicht unserer Kenntnis: Denn jeder ist ungleich mehr und anderes, als er von sich weiß. Keiner lebt nur für sich; und was einer für andere bedeutet, das wird er nie genau wissen. Im Glauben daran, daß Gott das Leben jedes Menschen will, ist jeder mit seinem Leben, wie immer es beschaffen ist, unentbehrlich.

Ohne solche Anerkennung der Würde des anderen und ohne diese prinzipielle Einräumung seines Lebensrechts ist überhaupt kein Zusammenleben von Menschen möglich, wäre überhaupt kein Recht und keine Liebe. Daraus folgt: Das Töten eines anderen Menschen kann unter keinen Umständen eine Tat der Liebe, des Mitleids mit dem anderen, sein, denn es vernichtet die Basis der Liebe.

c) Die Selbsttötung

In der Selbsttötung verneint ein Mensch sich selbst. Vieles kann zu einem solchen letzten Schritt führen. Doch welche Gründe es auch sein mögen – keinem Menschen steht darüber von außen ein Urteil zu. Die Beweggründe und die Entscheidungsmöglichkeiten eines anderen bleiben ebenso wie eventuelle Auswirkungen einer Krankheit im letzten unbekannt. Für den Christen bedeutet die Selbsttötung eines anderen Menschen eine enorme Herausforderung: Er kann diese Tat im letzten nicht verstehen und nicht billigen – und kann dem, der so handelt, seinen Respekt doch nicht versagen. Eine Toleranz gegenüber dem anderen noch über das Verstehen seiner Tat hinaus ist dabei gefordert. Doch die Selbsttötung billigen und gutheißen kann der Mensch nicht, der begriffen hat, daß er nicht nur für sich lebt. Jeder Selbsttötungsversuch kann für ihn nur ein „Unfall“ und ein Hilfeschrei sein.

d) Leidensverminderung mit dem Risiko der Lebensverkürzung

Mit den pharmakologischen und operativen Mitteln der modernen Medizin ist, wenn der Patient das will, eine weitgehende Schmerzlin-derung möglich. Dabei kann der Fall eintreten, daß solche Leidensverminderung mit dem Risiko der Lebensverkürzung behaftet ist. Wenn das Eintreten des Todes nicht beabsichtigt ist, Zweck des Handelns vielmehr ist, das noch verbliebene Leben eines Sterbenden er-

träglich zu machen, so kann das tödliche Risiko als Nebenwirkung hingenommen werden. Auch in diesem Fall gilt, daß bei einem nicht mehr äußerungsfähigen Patienten der Arzt aufgrund seines ärztlichen Wissens überzeugt sein muß, sein Tun sei unter den gegebenen Umständen zum Besten des Patienten.

e) *„Tötung auf Verlangen“ bei einem Todkranken*

Das Problem kann sich nur stellen bei einem bewußten, äußerungsfähigen Kranken, dessen Tod nach ärztlichem Wissen absehbar und unaufhaltsam bevorsteht. Eine beabsichtigte Tötung eines Kranken gegen dessen Willen kann niemand ernsthaft erwägen.

Beim sogenannten „Todeswunsch“ eines Kranken ist zu unterscheiden:

1. ob er sich nach dem Tode sehnt, sterben will; oder
2. ob er seinen Lebenswillen aufgibt, sich dem Weiterleben verweigert; oder
3. ob er sich aktiv selbst das Leben nehmen will; oder
4. ob er an einen anderen, an den Arzt oder einen Angehörigen, das Ansinnen stellt, er solle ihn töten, also die letzte Verantwortung übernehmen.

Der Unterschied zwischen der Bereitschaft oder der Sehnsucht zu sterben und dem an einen anderen gerichteten Verlangen zu töten ist unübersehbar. Nur von diesem letzteren ist hier die Rede.

Es kann die Situation eintreten, daß ein Mensch sein Leben nicht mehr annehmen und führen möchte, daß ihm der Tod „besser“ zu sein scheint als sein schreckliches Leben. Ist er zudem in einer hilflosen Lage, so kann es auch dazu kommen, daß er an einen anderen jenes Verlangen, ihn zu töten, stellt. Doch müßte ihm dann nicht – schonend, aber klar – gesagt werden, warum dies sein Verlangen von einem anderen nicht übernehmbar ist? Ein Verzweifelter braucht intensive Zuwendung, um die Wahrheit zu erfahren, daß auch sein Leben nicht sinnlos ist.

Käme ein Arzt solchem Verlangen nach, so zöge er sich einen zerreißenden Konflikt zu zwischen seiner ärztlichen Berufspflicht, An-

walt des Lebens zu sein, und der ganz anderen Rolle, einen Menschen zu töten. Täte er es auch aus Mitleid – ließe sich dann vermeiden, daß man ihm auch noch andere Motive zu unterstellen beginnt? Das wäre das Ende jedes Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient. Zuweilen ist es für einen Angehörigen sehr bedrückend, mit-ansehen zu müssen, wie schwer und qualvoll ein Mensch stirbt. Er prüfe sich selbst, ob es nicht seine Erschöpfung und seine ratlose Ohnmacht sind, die ihn zu dem Wunsch verleiten, dies sei nicht mehr auszuhalten, man möge das Leben des Sterbenden beenden, also ihn töten, um – wie man dann sich rechtfertigend sagt – ihm Leiden zu ersparen.

f) Sterbebegleitung

Begleitung des sterbenden Menschen wurde und wird durch ganz elementare Handreichungen wie durch tröstenden Zuspruch in vielen Familien praktiziert. Heute stellt sich die Aufgabe, diese Form der Sterbehilfe wieder stärker einzuüben und ihr auch in den Bereichen der professionellen Krankenbetreuung, also in den Krankenhäusern, den Pflegeheimen und der ambulanten Krankenversorgung, mehr Raum zu schaffen. In dieser Hinsicht hat die „Hospiz“-Bewegung wichtige Impulse und Anregungen gegeben.

g) Mutmachen zum Leben

Alle Teilnahme an der Krankheit und am Leiden eines Sterbenden wird darauf zielen, gemeinsam mit ihm herauszufinden, was sein Leben auch unter den Einschränkungen, die ihm auferlegt sind, in der ihm noch verbliebenen Spanne Zeit lebenswert und sinnvoll macht. Alles Bestreben und Gutzureden wird ihm nahebringen wollen, daß sein Leben wie das jedes Menschen, und sei es noch so behindert, für andere bedeutsam und wichtig ist. In der Stunde des Todeseintritts geht solche Teilnahme über in die Bitte, der Sterbende möge mit dem Bewußtsein in den Tod gehen, daß sein Leben nicht vergeblich, sondern von Gott gewollt und gesegnet war.

2.3 *Schwerstkranken und Sterbenden beistehen*

20.2.1991, in: Die deutschen Bischöfe 47, März 1996, S. 33-41; hier: S. 38.

Die Hospizbewegung möchte – wie der Name „hospitium“ sagt – eine Station der Gastfreundschaft auf der letzten Wegstrecke des Menschen in eine neue Existenz sein. Sie lehnt hierbei den Einsatz von Mitteln zur Herbeiführung des Todes, also die aktive Euthanasie ab. Vielmehr ermöglicht und fördert sie helfende Zuwendung beim schwerkranken und sterbenden Menschen, etwa durch die Ausschöpfung aller Möglichkeiten medizinischer Schmerztherapie, die das Bewußtsein nicht wesentlich einengen müssen. In dieser grundlegenden Ansicht unterscheidet sich die Hospizbewegung von anderen Gruppierungen und deren Zielsetzung, wie z. B. der „Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben“.

2.4 *Katechismus der Katholischen Kirche*

München 1993 [1997] Ziffer 2277-2279.

2277 Die direkte Euthanasie besteht darin, daß man aus welchen Gründen und mit welchen Mitteln auch immer dem Leben behinderter, kranker oder sterbender Menschen ein Ende setzt. Sie ist sittlich unannehmbar.

Eine Handlung oder eine Unterlassung, die von sich aus oder der Absicht nach den Tod herbeiführt, um dem Schmerz ein Ende zu machen, ist ein Mord, ein schweres Vergehen gegen die Menschenwürde und gegen die Achtung, die man dem lebendigen Gott, dem Schöpfer, schuldet. Das Fehlurteil, dem man gutgläubig zum Opfer fallen kann, ändert die Natur dieser mörderischen Tat nicht, die stets zu verbieten und auszuschließen ist.

2278 Die Moral verlangt keine Therapie um jeden Preis. Außerordentliche oder zum erhofften Ergebnis in keinem Verhältnis stehende aufwendige und gefährliche medizinische Verfahren einzustellen, kann berechtigt sein. Man will dadurch den Tod nicht herbeiführen, sondern nimmt nur hin, ihn nicht verhin-

dem zu können. Die Entscheidungen sind vom Patienten selbst zu treffen, falls er dazu fähig und im Stande ist, andernfalls von den gesetzlich Bevollmächtigten, wobei stets der vernünftige Wille und die berechtigten Interessen des Patienten zu achten sind.

2279 Selbst wenn voraussichtlich der Tod unmittelbar bevorsteht, darf die Pflege, die man für gewöhnlich einem kranken Menschen schuldet, nicht abgebrochen werden. Schmerzlindernde Mittel zu verwenden, um die Leiden des Sterbenden zu erleichtern selbst auf die Gefahr hin, sein Leben abzukürzen, kann sittlich der Menschenwürde entsprechen, falls der Tod weder als Ziel noch als Mittel gewollt, sondern bloß als unvermeidbar vorausgesehen und in Kauf genommen wird.

Die Betreuung des Sterbenden ist eine vorbildliche Form selbstloser Nächstenliebe; sie soll aus diesem Grund gefördert werden.

2.5 *Die Hospizbewegung – Profil eines hilfreichen Weges in katholischem Verständnis*

Erklärung der Pastoralkommission der Deutschen Bischofskonferenz, 23.9.1993, in: Die deutschen Bischöfe 47, März 1996, S. 43-57; hier S. 46.

Aus dieser Sicht ergibt sich ein wesentlicher Grundsatz der Wertung menschlichen Lebens und des Umgang mit ihm in der Phase schwerster Krankheit zum Tode hin: Der Mensch ist Mensch bis zuletzt. Ihm bleibt seine Würde zu eigen, selbst wenn sein Angesicht entstellt ist und die Menschen sich von ihm abwenden. Dies nötigt dazu, seine Gesamtsituation aufmerksam wahrzunehmen und seine Bedürfnisse zu erfragen, um Leben nicht vorzeitig zum Erlöschen zu bringen. Damit ist festgelegt, daß keine lebensverkürzenden Maßnahmen im Sinne aktiver Sterbehilfe gesetzt werden. Zugleich wird einsichtig, daß auch keine Entscheidung gefällt wird, die sterbendes Leben ohne begründete Hoffnung auf Besserung medizinisch zu erhalten sucht. Gerade angesichts der Hochleistungsmedizin werden den Ärztinnen und Ärzten oftmals Entscheidungen abverlangt, die nicht nur ein hohes Maß an sittlicher Entscheidungskraft voraus-

setzen, sondern bisweilen geradezu Überforderungen darzustellen scheinen. Der Christ wagt sie im Vertrauen auf Gottes Führung.

2.6 *Katholischer Erwachsenen-Katechismus, Zweiter Band „Leben aus dem Glauben“*

Hg. von der Deutschen Bischofskonferenz, Freiburg–Basel–Wien 1995, S. 306-308; 310-313.

In neuerer Zeit hat die Medizin in vielen Bereichen große Fortschritte erzielt. Alle diese Erfolge der modernen Medizin faszinieren uns. Kaum jemand möchte, wenn er krank wird, auf ihre Vorteile verzichten. Sofern sie eine Heilung und eine sinnvolle Lebensverlängerung bewirkt, ist sie auch sittlich zu bejahen. ... Trotz der möglichen Gefahren, die der Einsatz der Technik in der Medizin mit sich bringen kann, wäre es aber unrealistisch und unredlich, diesen Einsatz von vornherein zu verwerfen. Die modernen Methoden der Untersuchung und Behandlung von Krankheiten haben für die Heilung und Erhaltung menschlichen Lebens unschätzbaren Wert.

Die eigentliche ethische Frage, die sich bei den modernen Möglichkeiten der Medizin stellt, lautet: Darf der Arzt, was die Medizin kann? Muß Leben unter allen Umständen erhalten und verlängert werden? Was ist am Ende des Lebens sittlich erlaubt, und was ist sittlich verboten?

Alle Versuche, auf diese und andere Fragen sittlich vertretbare Antworten zu geben, müssen davon ausgehen, daß über menschliches Leben, in welchem Stadium auch immer, nicht verfügt werden darf und daß der Mensch einen Anspruch auf ein menschenwürdiges Sterben hat. Daraus ergibt sich für den Umgang mit Kranken und Sterbenden in der letzten Lebensphase die Verpflichtung zur Hilfe beim Sterben und die Verpflichtung, menschliches Leben nicht zu töten.

In der öffentlichen Diskussion, im wissenschaftlichen Sprachgebrauch und in der Rechtssprache, aber auch in kirchlichen Dokumenten begegnet uns, wenn es um Sterbehilfe und Sterbebeistand geht, immer wieder der Begriff „Euthanasie“.

Das Wort „Euthanasie“ (eu-thanasia) bedeutet dem Wortsinn nach „sanfter Tod“. In der Antike wurde der Begriff zunächst einfach im Sinne von „Hilfe zu einem guten Tod“ aufgefaßt. In späterer Zeit verstand man darunter die absichtliche Verkürzung des Sterbeprozesses. Der Sterbende erfährt nicht eine Hilfe bei seinem Sterben, sondern sein Sterben wird durch Tötung abgekürzt. Im Nationalsozialismus verstand man unter Euthanasie die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ und ordnete im „Euthanasieprogramm“ die Tötung von Zehntausenden geisteskranker Menschen an. Es ging nicht um die Tötung Sterbender, sondern um die Vernichtung lebensfähiger Menschen.

Heute begegnen uns häufig die Begriffe „passive“ und „aktive“ Euthanasie. Unter passiver Euthanasie versteht man den Verzicht auf Anwendung von Mitteln, die bei einem Sterbenden zu einer kurzzeitigen Lebensverlängerung führen, aber eigentlich nur eine Leidensverlängerung bedeuten würden. Da es sich hierbei um Sterbenlassen, nicht aber um aktives Töten handelt, wird passive Euthanasie im allgemeinen als sittlich erlaubt angesehen. Allerdings wird ein Verzicht auf Anwendung von Mitteln zu einer aktiven Euthanasie, wenn es sich um eine schuldhafte Unterlassung handelt, in der die Absicht enthalten ist, das Leben vorzeitig zu beenden. – Aktive Euthanasie dagegen ist das direkte Eingreifen in den Sterbeprozess durch Tötung des Patienten, auch wenn diese auf Wunsch des Patienten geschieht („Tötung auf Verlangen“). Die Erklärung der Kongregation für die Glaubenslehre zur Euthanasie (1980) versteht unter Euthanasie „eine Handlung oder Unterlassung ..., die ihrer Natur nach oder aus bewußter Absicht den Tod herbeiführt, um so jeden Schmerz zu beenden.“ Euthanasie findet sich also sowohl auf der Ebene der Intention als auch der angewandten Methoden (AAS 72, 1980, 542-555).

Um Mißverständnisse und Fehldeutungen zu vermeiden, sollte der Begriff Euthanasie nur im Sinne der aktiven Euthanasie als direkte Tötung eines Sterbenden (oder unheilbar Kranken) und als schuldhafter Verzicht auf eine geforderte Lebenserhaltung verwendet werden. In allen anderen Fällen sollte immer nur von Hilfe beim Sterben, von Sterbebeistand oder Sterbebegleitung die Rede sein.

Sterbehilfe als Sterbebeistand oder Sterbebegleitung will einem Sterbenden das Sterben erleichtern und ihm helfen, seinen eigenen Tod sterben zu können. Man könnte hier deshalb auch von Lebenshilfe für

Sterbende sprechen. Eine solche Hilfe kann in mehrfacher Weise gewährt werden. ...

Bezüglich der absichtlichen Tötung eines unheilbaren Kranken oder eines Sterbenden stellt sich die Frage, ob extreme Situationen nicht Maßstäbe fordern, die über den Grundsatz der Unverfügbarkeit hinausgehen. Könnte es nicht mit dem christlichen Glauben vereinbar sein, einem Menschen, dessen qualvolles Leiden sinnlos zu sein scheint, auf dessen Wunsch die erlösende Spritze zu geben? Die christliche Ethik lehnt ein solches Vorgehen ab. Der Grund dafür ist die Überzeugung, daß das Leben als gottgeschenktes Leben in jedem Augenblick bis zu seinem irdischen Ende und darüber hinaus von Gott getragen und auf Gott verwiesen ist. Die aktive Beendigung des Lebens wäre eine unzulässige Totalverfügung. Überdies hat die moderne Medizin enorme Fortschritte in der Schmerzbekämpfung gemacht, so daß es nur noch ganz wenige Fälle gibt, in denen Schmerz als unerträglich empfunden wird.

Von dieser christlichen Sicht her gibt es kein Recht auf Tötung, wohl aber einen Anspruch auf menschenwürdiges Sterben. Das kann heute weithin dadurch gewährleistet werden, daß schmerzstillende Mittel verabreicht werden, die den physischen Schmerz erträglich machen. Das schließt freilich nicht aus, daß für einen Sterbenden die psychische Belastung so groß sein kann, daß sie ihn beinahe überfordert und so in ihm den Wunsch entstehen läßt, es möchte doch alles ein Ende haben. Eine solche Äußerung ist ein Anruf und eine Bitte um Hilfe. Auch dürfen wir nicht übersehen, daß in einer Gesellschaft, in der das schwache, kranke und sterbende Leben nicht mehr in die Leistungs- und Konsumwelt paßt, bei Kranken und Sterbenden leicht das Gefühl entsteht: Ich bin nichts mehr wert, ich lade den anderen nur Lasten, Kosten und Arbeit auf.

Es ist höchste Zeit, uns wieder bewußt zu werden, daß kein einziges menschliches Leben seinen Wert und seine Würde verlieren kann, wie elend und scheinbar nutzlos es auch sein mag. Krankheit, Leid und Hinfälligkeit gehören zu unserem Leben. Wir würden diese Wahrheit mißachten, wenn wir das Leid aus unserem Leben wegleugnen wollten und nicht mehr bereit wären, es auszuhalten.

Eine gesetzliche Freigabe der aktiven Tötung würde unabsehbare Folgen haben. Sie würde dem Mißbrauch Tür und Tor öffnen; sie

würde bei Kranken in Kliniken und Krankenhäusern zu äußerster Verunsicherung führen; und sie würde das Vertrauen in die Ärzteschaft von Grund auf erschüttern. Ziel des ärztlichen Handelns ist die Heilung, die Schmerzlinderung und die personale Zuwendung, nicht aber die Verfügung über Leben und Tod. Deshalb ist es dem Arzt ethisch wie rechtlich nicht gestattet, einen Menschen zu töten, auch wenn dieser darum bittet. Wenn auch das Gesetz einen Arzt, der auf Wunsch ein todbringendes Mittel verschafft, das sich der Patient dann selber verabreicht, nicht bestraft, so ist doch ein solches Handeln als aktive Beihilfe zur Selbsttötung sittlich unerlaubt. ...

Christen bezeugen ihren Glauben durch ihre Liebe zu den Kranken und Gebrechlichen. Wo immer Menschen leiden, muß die christliche Hilfe sie suchen und ihnen in der Hilfe die Hoffnung und das Vertrauen auf die bleibende Liebe Gottes schenken. Im Sakrament der Krankensalbung spricht die Kirche den Kranken wirksam Heil und Heilung in Christus zu. In der tätigen Krankensorge widmet sie sich der leiblichen Betreuung von Kranken und Sterbenden. Die imponierende Geschichte der christlichen Caritas ist ein sichtbares Zeugnis christlichen Glaubens, der in der fürsorgenden Liebe wirksam wird.

2.7 Im Sterben: Umfängen vom Leben

Gemeinsames Wort zur Woche für das Leben 1996 „Leben bis zuletzt – Sterben als Teil des Lebens“, hg. vom Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland und dem Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn / Hannover 1996 (= Gemeinsame Texte 6) S. 7-10.

Im Sterben: Umfängen vom Leben

Wie alles Leben endet auch das menschliche Leben mit dem Tod. Im Unterschied zu allen anderen Lebewesen hat aber nur der Mensch ein Bewußtsein für seine Sterblichkeit. Dies nötigt ihn, sich mit seiner Endlichkeit auseinanderzusetzen. Hinzu kommt die Erfahrung, daß Sterben und Tod nicht erst am Ende des Lebens stehen, sondern das Leben von Anfang an begleiten, z. B. in Krankheit, Leiden, Mißerfolg. „Mitten wir im Leben sind mit dem Tod umfängen“ heißt es in einem alten Kirchenlied.

Die Frage nach dem Sinn des Lebens führt zur Frage nach dem Sinn des Todes für das Leben. Es ist die vordringliche Aufgabe von Philosophie und Theologie, Antworten auf diese Fragen zu geben. Der Heiligen Schrift kommt dabei als Urkunde des christlichen Glaubens eine besondere Bedeutung zu. Die Aussagen der Bibel über diese Grundfragen sind vielfältig.

Die Schöpfungsberichte wie überhaupt das Alte Testament sprechen sehr nüchtern vom Tod: Der Mensch stirbt ganz, seine Knochen vermischen sich mit denen der anderen und seine Individualität hört auf. „Denn Staub bist du, zum Staub mußt du zurück“. (1. Mose/Gen 2,19) Das Leben wird als begrenzt angesehen, die Lebenszeit des Menschen wird als von Gott zugemessen ernstgenommen. Auffallend ist die Zurückhaltung gegenüber dem Schicksal der Toten und ihre Bedeutungslosigkeit für die Lebenden.

Die Psalmen begründen unsere Vergänglichkeit in unserer Entfremdung von Gott und in unserer Lebensgeschichte, ohne daß dieser Zusammenhang von uns nachgeprüft und Gott gegenüber aufgerechnet werden kann. Während wir den Tod vom Augenblick des physischen Verlöschens an bestimmen, reicht er für den Glauben Israels tief in das Leben hinein. Er beginnt schon da, wo Krankheit, Leiden, Anfeindung, Anfechtung und Verzweiflung den Menschen schwächen, wo diese die Beziehung zu Gott lockern und ihn von Gott entfremden. Für den Psalmisten ist Gott selbst im Tod wirksam, er läßt sterben und setzt unser Ende. Die Macht des Todes ist Gottes eigene Macht, und der 90. Psalm fügt hinzu: „Denn wir vergehen durch deinen Zorn, werden vernichtet durch deinen Grimm. Du hast unsere Sünden vor dich hingestellt, unsere geheime Schuld in das Licht deines Angesichts“ (Ps 90,7f).

Neben dieser Vorstellung vom Tod findet sich im Laufe der Geschichte Israels aber auch die Hoffnung, daß mit dem Tod nicht alles zu Ende ist. Es entwickelte sich der Glaube an ein Fortleben nach dem Tod sowohl des ganzen Volkes Israels (vgl. Ez 37) wie auch des einzelnen Menschen: „Ich aber bleibe immer bei dir, du hältst mich an meiner Rechten. Du leitest mich nach deinem Ratschluß und nimmst mich am Ende auf in Herrlichkeit“ (Ps 73,23 f. s. a. Ps 16,9). Dieser Gedanke einer Gemeinschaft mit Gott, die am Tod nicht zerbricht, wird im Buch Daniel (um 165 vor Chr.) weiter ausgebaut: „Von denen, die im Land des Staubes schlafen, werden viele erwa-

chen, die einen zum ewigen Leben, die anderen zur Schmach, zu ewigem Abscheu.“ (Dan 12,2) So nimmt das Alte Testament erst spät deutlich eine Hoffnung auf, die – im Glauben an die Auferstehung der Toten entfaltet – sich im Neuen Testament erfüllt, besonders in der Auferweckung Jesu Christi.

Wie das Alte Testament ist auch das Neue Testament von der Vorstellung geprägt, daß Gott „nicht ein Gott von Toten, sondern von Lebenden“ (Mk 12,27) ist. So ist für Paulus und für die anderen Apostel der Tod kein bloßer Naturvorgang, sondern Störung und Schrecken, der „Lohn der Sünde“ (Röm 6,23). Es ist der Preis, den die an die Sünde gebundene Menschheit zu entrichten hat. Der Tod erscheint im Neuen Testament nicht als Strafe, sondern als Folge, als Konsequenz unserer willentlichen Lossagung von Gott.

Im Licht des Evangeliums von Leben, Sterben und Auferstehen Jesu Christi ist für Paulus der Tod aber auch Gnade. Denn er beendet unser von Gottesvergessenheit, Egozentrik und Lieblosigkeit bestimmtes Leben und setzt unserer Flucht vor Gott eine Grenze. Der Tod bringt uns aus der vorläufigen Gemeinschaft mit Gott in der irdischen Existenz in das vollkommene, endgültige Leben bei Gott.

Die Begegnung mit Gott, die im Tod stattfindet, bedeutet für den Menschen zugleich das Gericht über sein Leben. „Denn wir alle müssen vor dem Richterstuhl Christi offenbar werden, damit jeder seinen Lohn empfängt für das Gute oder Böse, das er im irdischen Leben getan hat.“ (2 Kor 5,10) Wir sind nach Paulus also für das verantwortlich, was wir getan und aus unserem Leben gemacht haben. Im Gericht wird Gott offenbar machen, was aus unserem Glauben geworden ist und wie er sich im Leben ausgewirkt hat.

Die junge Kirche war mit Paulus zudem der Auffassung, daß Jesus Christus durch seine Lebenshingabe die Sünden aller Menschen gesühnt hat (vgl. Röm 3,25). Christus hat die Verbindung von Sünde und Tod gelöst, indem er beide auf sich nahm, ohne selbst von Sünde belastet zu sein. Aufgrund der Abendmahlsüberlieferung „Dieser Kelch ist der Neue Bund in meinem Blut“ (1 Kor 11,25; Mk 14,24) wurde es der jungen Gemeinde bald nach Ostern zur gläubigen Gewißheit: Die durch Christus gewirkte Sühne gilt für Vergangenheit und Gegenwart, sie ist unwiederholbar und unüberbietbar.

Das Neue Testament überschreitet das Alte Testament, indem es bezeugt, daß in Jesus Christus das Leben Gottes endgültig erschienen ist. Nach dem Johannesevangelium sagt Jesus bei der Auferweckung des Lazarus: „Ich bin die Auferstehung und das Leben. Wer an mich glaubt, wird leben, auch wenn er stirbt.“ (vgl. Joh 11,25) Gott hat den Menschen geschaffen, um mit ihm Gemeinschaft zu haben – so sind wir im Leben und im Tode auf Gott bezogen. Die Toten sind in Gottes Hand geborgen.

Diese Überzeugung der frühen Kirche gründet in der Erfahrung der Auferweckung Jesu. Sie wird so zum sicheren Fundament für ihren Glauben an die Auferstehung der Toten. Im Sieg des Lebens über den Tod kommt eine neue Welt zum Vorschein, an der alle teilhaben werden, die mit Jesus Christus verbunden sind. Die Botschaft vom neuen Leben der Menschen in Christus wird in der Bibel im Buch der Offenbarung mit verschiedenen Bildern beschrieben: Gott „wird in ihrer Mitte wohnen, und sie werden sein Volk sein; und er, Gott, wird bei ihnen sein. Er wird alle Tränen von ihren Augen abwischen: Der Tod wird nicht mehr sein, keine Trauer, keine Klage, keine Mühsal. Denn was früher war, ist vergangen. Er, der auf dem Thron saß, sprach: Seht, ich mache alles neu.“ (Offb 21,3-5) In Jesus Christus, seinem Leben, Sterben und Auferstehen, ist Gottes neue Welt unter den Menschen angebrochen (Mk 1,15; Lk 4,16-21). Die Zuversicht auf die Gegenwart Christi gibt Menschen den Mut, auch in schwierigsten Situationen ihres Lebens Zeichen des kommenden Reiches Gottes aufzurichten. Sie haben die Kraft, Menschen auf der letzten Wegstrecke ihres Lebens, dem Sterben, zu begleiten. Exemplarisch ist dies in der Emmausgeschichte dargestellt: Der Auferstandene geht unerkannt mit den vom Karfreitagsgeschehen bedrückten Jüngern nach Emmaus; er spricht mit ihnen, tröstet sie, ermutigt sie und richtet sie auf (Luk 24,13-25). Solches Begleiten bringt die in unserem Leben verborgene, aber dennoch wirksame Kraft des Heiligen Geistes zur Erfahrung und macht deutlich: Auch im Sterben sind wir von Jesus Christus umfassen.

2.8 *In Würde sterben – in Hoffnung leben*

Argumentationshilfe zur Woche für das Leben 1996 „Leben bis zuletzt – Sterben als Teil des Lebens“, hg. vom Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland und dem Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, 1996, S. 4; 6-10 [vergriffen].

Oft wird behauptet: *Sterben ist furchtbar und schrecklich. Man sollte es mit allen Mitteln verhindern. Wenn es aber nicht verhindert werden kann, dann soll es möglichst schnell und plötzlich vorbei sein.*

Unsere Antwort:

Sterben kann furchtbar und schrecklich sein: Wenn jemand „mitten aus dem Leben“ gerissen wird, wenn das Sterben qualvoll ist, wenn die Sterbenden einsam und ohne Trost und Hoffnung bleiben. Deshalb ist es gut, daß wir über geeignete medizinische und pflegerische Mittel verfügen, um Leben zu erhalten und Leiden zu lindern. Es ist gut, daß wir ein Rettungswesen haben und daß unser Gesundheitswesen gut ausgestattet bleibt. Und es ist wichtig, daß wir den Sterbenden Beistand leisten.

Immer wieder stehen Schwerstkranke vor der Frage, ob die Medizin, insbesondere die Intensivmedizin, die richtige Antwort auf ihre Situation gibt. Wie erfolgversprechend muß, wie belastend darf eine medizinische Maßnahme sein, durch die eine Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden soll? Und umgekehrt: Wie wichtig ist es, in Ruhe und Frieden sterben zu können?

Je mehr Möglichkeiten intensive Medizin bietet, Leben zu verlängern und zu erhalten, um so wichtiger ist es, sich rechtzeitig zu überlegen, ob man sie in Anspruch nehmen oder unter welchen Bedingungen man auf sie verzichten will. Solche Fragen kann man zwar nicht für alle möglichen Fälle vorab beantworten, aber es kann hilfreich sein, mit Angehörigen oder Freunden darüber zu sprechen.

„Leben bis zuletzt“ – das können die Anwendung, aber auch der Verzicht auf die Anwendung intensiver Medizin sein. Intensive Medizin ist der Kampf um den Erhalt und die Verlängerung des Lebens mit höchstem Aufwand. Wer auf solche Maßnahmen verzichtet, akzep-

tiert die Unvermeidlichkeit des Sterbens. Ihm bleiben aber Begleitung, Pflege und lindernde Medizin. Eine letzte Entscheidung muß aus der konkreten Lage des Sterbenden heraus und von seinen Bedürfnissen her getroffen werden. Orientieren müssen sich alle Entscheidungen allein an der Würde des zu Ende gehenden Lebens. Andere Gründe, wie etwa die Kostendämpfung im Gesundheitswesen, dürfen keine Rolle spielen.

Oft wird behauptet: *Sterben im Krankenhaus ist unmenschlich. Durch die Apparatemedizin werden Leiden und Sterben doch nur sinnlos verlängert.*

Unsere Antwort:

Ein menschenwürdiges Sterben ist an jedem Ort möglich; nicht nur zu Hause oder in einem Hospiz. Menschenwürdige Sterbebegleitung ist auch in jedem Krankenhaus und Pflegeheim möglich. Es kommt auf die Menschen an, die da sind und für den Sterbenden sorgen.

Wir dürfen Sterbebegleitung nicht einfach bestimmten Berufsgruppen und Institutionen überlassen. Angehörige und Freunde des sterbenden Menschen, die sein Wesen und seine Bedürfnisse am besten kennen, können eine Atmosphäre des Vertrauens schaffen und so zu einem menschenwürdigen Sterben beitragen. Bei wichtigen ärztlichen Entscheidungen können sie die Wünsche und Vorstellungen des Sterbenden einbringen, wenn dieser sich nicht mehr selbst äußern kann.

Es gehört nicht zu den Aufgaben der Medizin, bei einer unheilbaren Krankheit mit allen technischen Mitteln das Leben zu verlängern. Es geht nicht um einen Kampf gegen den Tod um jeden Preis. Die an der Achtung des Lebens und der Würde des Sterbenden ausgerichtete Entscheidung und sein (mutmaßlicher) Wille bestimmen die Grenze der ärztlichen Maßnahmen und der Behandlungspflicht.

Oft wird behauptet: *Menschen erleiden häufig unnötig Schmerzen. Eine wirksame Schmerztherapie wird oft nur unzureichend durchgeführt.*

Unsere Antwort:

Trotz des hohen Standards der deutschen Medizin trifft dies leider in vielen Fällen zu. Obwohl es wirksame Möglichkeiten der Schmerzlinderung gibt, wenden viele Ärzte die Grundregeln der Schmerzbehandlung nicht an. Noch immer bestehen Vorurteile gegen den rechtzeitigen Einsatz starker Schmerzmittel, obwohl deren Verschreibung in Deutschland seit einiger Zeit rechtlich wesentlich erleichtert worden ist. Für eine gute Ausbildung der Ärzte und des Pflegepersonals im Bereich der Schmerztherapie ist noch viel zu tun.

Mit den zur Verfügung stehenden Mitteln der modernen Medizin ist eine weitgehende Schmerzlinderung fast immer möglich. Bei weit fortgeschrittener Erkrankung kann mit der Linderung des Leidens das Risiko einer Verkürzung des Lebens verbunden sein. In solchen Fällen ist der Einsatz von schmerzlindernden, aber damit vielleicht lebensverkürzenden Medikamenten ethisch zu verantworten.

Oft wird behauptet: *Jeder Mensch muß für sich selbst frei entscheiden können, wann er sterben will. Er hat ein Recht, sein Leben selbst zu beenden.*

Unsere Antwort:

Wer das Leben nur dann als wertvoll erlebt, solange er unabhängig und frei entscheiden kann, steht in der Gefahr, jedes durch Behinderung, Krankheit und Siechtum begrenzte Leben abzulehnen.

Zum Menschen gehört aber von Beginn an das Angewiesensein auf andere Menschen. Dies wird gerade auch in Grenzsituationen immer wieder erfahrbar. Aus dieser Erfahrung heraus ist es eine wichtige Aufgabe, Grenzen im eigenen Leben anzunehmen.

Nicht Stärke, Gesundheit und Aktivität machen den Wert des Menschen aus. Als Christen glauben wir daran, daß jeder Mensch bedingungslos von Gott gewollt, bejaht und angenommen ist. In der

Selbsttötung verneint ein Mensch sich selbst. Welche Gründe auch immer dazu führen, keinem Menschen steht darüber ein Urteil zu. Die Gründe für eine solche Handlung bleiben ebenso wie die Auswirkungen einer Krankheit im letzten unbekannt. Für einen Christen ist die Selbsttötung eines Menschen eine enorme Herausforderung: Er kann eine solche Tat im letzten nicht verstehen und muß sie doch zugleich respektieren. Es gilt, frühzeitig entsprechende Signale wahrzunehmen und rechtzeitig Hilfen anzubieten.

Oft wird behauptet: *Wenn das Leiden eines Sterbenden unerträglich ist, sollte aktive Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) erlaubt werden.*

Unsere Antwort:

Der Ruf nach dem erlösenden Tod ist nicht selten ein Schrei nach Nähe und Begleitung sowie die Bitte, nicht allein gelassen zu werden. Sterben kann verbunden sein mit Schmerzen, Alleinsein, Angst, Zorn, Hilflosigkeit, Resignation, Verleugnung und Verzweiflung. Und schließlich gehört zum Sterben auch der Abschied, der für die Sterbenden ebenso wichtig ist wie für die Zurückbleibenden.

Grundlage des Vertrauensverhältnisses von Arzt und Patient ist seit jeher der ärztliche Auftrag, menschlichem Leben nicht zu schaden, sondern es zu erhalten und zu fördern. Dieses Vertrauensverhältnis wird erheblich gefährdet, wenn der Arzt dem Patienten nicht mehr allein als Heilender und Helfender, sondern ebenso als Tötender begegnet.

Wenn es gesellschaftlich anerkannt und rechtlich erlaubt wäre, den Tod aktiv herbeiführen zu dürfen – sei es, daß der Kranke darum bittet oder daß man im angeblich „wohlverstandenen“ Interesse des Kranken tätig wird –, dann würde die schwierige Situation des Schwerstkranken noch zusätzlich mit dem Problem belastet, ob er seiner Umgebung die Last seiner Pflege weiter zumuten darf. Dies kann den Kranken auf eine geradezu unerträgliche Weise unter Druck setzen und dazu führen, daß er gegen seinen Willen „Ja“ sagt zur Beendigung seines Lebens.

Oft wird behauptet: Sterben und Tod kommen noch früh genug. Warum soll man sich darauf schon zu Lebzeiten vorbereiten?

Unsere Antwort:

Jeder Mensch weiß, daß er sterblich ist. Dieses Wissen zwingt ihn, sich mit dem Sinn des Lebens auseinanderzusetzen. Er kann in unterschiedlicher Weise – z. B. durch viele Aktivitäten, durch übersteigertes Konsumverhalten oder durch übertriebenen Jugendkult – versuchen, vor dem Sterben „wegzulaufen“; letztlich aber steht am Ende jedes Lebens der Tod. Dem kann er nicht entfliehen.

Viele philosophische Richtungen und auch die Religionen haben aus diesem Wissen und dieser Erfahrung heraus Hinweise, ja Lebenshaltungen zu einer „richtigen“ Einstellung zum Sterben entwickelt. Im christlichen Europa gab es seit dem Mittelalter neben einer eigenen „Kunst des Lebens“ auch eine „Kunst des Sterbens“. In Regeln, Riten und Ratschlägen wurden die Menschen angehalten, sich das ganze Leben hindurch immer wieder mit ihrem Tod zu beschäftigen, um ihnen die Angst vor Sterben und Tod zu nehmen.

Die Überzeugung, daß zu einem sinnvollen und geglückten Leben die Annahme der eigenen Sterblichkeit gehört, ist heute vielen Menschen nicht mehr bewußt. Sie erfahren Sterben und Tod erst, wenn Angehörige davon betroffen sind. Seit einigen Jahren läßt sich aber ein neues und großes Interesse an diesen Fragen feststellen. Immer mehr Menschen spüren, daß sie nur dann wirklich als Menschen leben, wenn sie sich mit der Frage des Sterbens befassen. Der christliche Glaube, der Sterben und Tod Jesu Christi in den Mittelpunkt seiner Botschaft rückt und damit zugleich verkündet, daß der Tod nicht das Ende des Menschen ist, kann die Angst vor dem Sterben mindern und so die Chance zu einer intensiveren Gestaltung des eigenen Lebens eröffnen.

Oft wird behauptet: *Menschen sterben oft unter großem Leiden: Warum läßt Gott das zu?*

Unsere Antwort:

Wie kein anderer Text der Bibel kreist das Buch Hiob um die Frage nach dem Leid des Menschen in der Welt: Von Gott verlassen, mit Aussatz geschlagen, seiner Familie und seines Besitzes beraubt und von seinen Freunden angeklagt und verleumdet, sitzt Hiob in der Asche und fragt: Warum – und warum gerade ich? In seinem Gespräch mit Gott erhält Hiob keinen Aufschluß über die Ursache seines Elends, und die Frage nach dem Sinn des Leids wird nicht beantwortet. Dennoch kann uns das Buch Hiob lehren, daß die Vorstellung, alles Leid sei eine Strafe Gottes für schuldhaftes Verhalten, nicht ausreicht, um das Leiden in der Welt zu erklären und zu verstehen. Und es kann uns daran erinnern, daß es kein einfaches Rezept zur Erkenntnis Gottes und der Welt gibt: Das Schicksal der Menschen und der Lauf der Welt lassen sich nicht mit direkten göttlichen Eingriffen von oben erklären. Die Spannung zwischen der Güte Gottes und dem von ihm zugelassenen Leiden der irdischen Existenz bleibt bestehen, und sie will im Leben und Leiden ausgehalten werden.

Auch das Neue Testament bietet uns nur Hilfen für unsere Fragen an und gibt keine eindeutigen und endgültigen Antworten. Jesus ermutigt uns, an Gott zu glauben und trotz der scheinbaren Verborgenheit Gottes im Leben Sinn zu suchen und zu erleben. Jesu Beziehung zu Gott macht uns bereit, angesichts des Leides und des Todes die Welt menschlicher zu gestalten. Gott bestätigt uns in Jesu Leben, Sterben und Auferstehen, daß er uns Menschen liebt und daß diese Liebe stärker ist als der Tod. Wir dürfen hoffen und glauben: Gott ist und bleibt bei uns Menschen im Leiden und im Sterben. Auch wenn wir uns selber nicht aus Leiden und Sterben befreien können, so liegt es allein in seiner Hand, uns zu erlösen.

2.9 *Christliche Patientenverfügung*

Handreichung und Formular der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der EKD in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland, Bonn/Hannover 1999, S. 11-12; 15-16.

Das Leben ist uns nicht frei verfügbar. Genausowenig haben wir ein Recht, über den Wert oder Unwert eines menschlichen Lebens zu befinden. Jeder Mensch hat seine Würde, seinen Wert und sein Lebensrecht von Gott her. Jeder Mensch ist ungleich mehr und anders, als er von sich selbst weiß. Kein Mensch lebt nur für sich und kann genau wissen, was er für andere bedeutet. **Weil Gott allein Herr über Leben und Tod ist, sind Leben und Menschenwürde geschützt.** Im Glauben an den Gott des Lebens wissen wir, daß jeder Mensch mit seinem Leben – wie immer es beschaffen ist – unentbehrlich ist. Ohne solche Anerkennung der Würde und des Lebensrechtes jedes Menschen wäre kein Zusammenleben der Menschen möglich. Es gäbe kein Recht und keine Liebe. Würde z. B. ein Arzt oder eine Ärztin, die stets Anwalt des Lebens zu sein haben, einer Bitte von Angehörigen folgen und einen qualvoll leidenden Patienten töten, so würde das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient grundlegend zerstört. Darum muß eindeutig und klar gesagt werden: Das Töten eines Menschen kann niemals eine Tat der Liebe oder des Mitleids sein, denn es vernichtet die Basis der Liebe und des Vertrauens. Weil wir nicht selbst frei über unser Leben und schon gar nicht über das Leben anderer verfügen, lehnen wir jede aktive Beendigung des Lebens ab.

„Aktive Sterbehilfe“ und „passive Sterbehilfe“ müssen deutlich voneinander unterschieden werden. „Aktive“ Sterbehilfe meint die gezielte Tötung eines Menschen, z. B. durch die Verabreichung eines den Tod herbeiführenden Präparates (z. B. Tablette, Spritze, Infusion). Sie ist in Deutschland gesetzlich verboten und wird strafrechtlich verfolgt, und zwar auch dann, wenn sie mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten oder der Patientin erfolgt. „Aktive Sterbehilfe“ ist mit dem christlichen Verständnis vom Menschen nicht vereinbar. Demgegenüber zielt „passive“ Sterbehilfe auf ein menschenwürdiges Sterbenlassen ab durch den Verzicht auf eine lebensverlängernde Behandlung bei einem unheilbar kranken Menschen, der sich im Sterben befindet. „Passive Sterbehilfe“ setzt das Einverständ-

nis des sterbenden Menschen voraus und ist rechtlich und ethisch zulässig.

Die verschiedenen Formen der Sterbehilfe

Es hat sich durchgesetzt, unter dem Begriff „Sterbehilfe“ die Erleichterung des Sterbens eines unheilbar schwerkranken Menschen zu verstehen. Wenn es dabei um mitmenschliche oder seelsorgerliche Hilfe im oder beim Sterben geht, sollte der Begriff „Sterbebegleitung“ verwendet werden.

Mit der Forderung eines „menschenwürdigen Sterbens“ verbindet sich jedoch oft auch die Forderung, selbst über die Dauer der eigenen Lebenszeit und den Zeitpunkt des eigenen Todes bestimmen zu können. „Sterbehilfe“ wird so nicht mehr als Hilfe im oder beim Sterben, sondern als Hilfe zum Sterben (im Sinne der sog. „aktiven Sterbehilfe“) verstanden.

Da der Begriff „Sterbehilfe“ in seiner Vieldeutigkeit immer wieder Anlaß zu solchen Mißverständnissen gibt, müssen die verschiedenen Formen der Sterbehilfe unterschieden werden:

„**Passive Sterbehilfe**“ zielt auf ein menschenwürdiges Sterbenlassen ab durch den Verzicht auf eine lebensverlängernde Behandlung bei einem unheilbar kranken Menschen, der sich im Sterben befindet. Sie setzt sein Einverständnis voraus und ist rechtlich und ethisch zulässig.

„**Indirekte Sterbehilfe**“ wird geleistet, wenn tödlich Kranken ärztlich verordnete schmerzlindernde Medikamente gegeben werden, die als unbeabsichtigte Nebenfolge den Todeseintritt beschleunigen können. Solche indirekte Sterbehilfe wird in Abwägung der ärztlichen Doppelpflicht – Leben erhalten und Schmerzen lindern – für rechtlich und ethisch zulässig gehalten.

„**Aktive (oder direkte) Sterbehilfe**“ meint die gezielte Tötung eines Menschen, z. B. durch die Verabreichung eines den Tod herbeiführenden Präparates (z. B. Tablette, Spritze, Infusion). Sie ist in Deutschland gesetzlich verboten und wird strafrechtlich verfolgt und zwar auch dann, wenn sie mit ausdrücklicher Zustimmung des Pa-

tienten oder der Patientin erfolgt. Sie ist mit dem christlichen Verständnis vom Menschen nicht vereinbar.

2.10 Kundgebung der 9. Synode der Evangelischen Kirche in Deutschland

auf ihrer 7. Tagung im Timmendorfer Strand: „Was ist der Mensch? ...wenig niedriger als Gott? Das christliche Verständnis vom Menschen in den Herausforderungen unserer Zeit“, 3.–8.11.2002.

Die Evangelische Kirche tritt ein für die Anerkennung und den Schutz der **Würde jedes Menschen in der ganzen Spanne seines Lebens** – vom Anfang bis zum Ende. Das schließt die nachdrückliche Bejahung medizinischer Forschung, ärztlicher Hilfe, technischer Weiterentwicklung und gesellschaftlicher Reformen ein, die der Minderung oder Vermeidung von unnötigem Leiden, der Suche nach neuen Heilungsmöglichkeiten und der Verbesserung der menschlichen Lebensqualität dienen. Abzulehnen sind aber alle Methoden der Forschung oder Therapie, durch die Menschen bloß als Mittel für die Heilungschancen anderer Menschen gebraucht werden. Jedes „Ethos des Heilens“ muss um seine Grenzen wissen, um menschlich zu bleiben. Das schließt die Einsicht ein, dass Krankheit, Sterblichkeit und Tod zum Menschsein gehören. Es ist ein wesentlicher Teil des dem Menschen aufgegebenen Reifungsprozesses, die eigene Endlichkeit anzunehmen, mit ihr zu leben – und zu sterben. Menschen haben einen Anspruch auf medizinische Hilfe und Beistand in der Situation der Krankheit und beim Sterben; ein Recht, von Krankheit oder vom Tod verschont zu bleiben oder befreit zu werden, gibt es freilich nicht.

Die dem Menschen von Gott zugesprochene Würde verschwindet nicht im Augenblick des Todes, aber sie wandelt sich. Sie wird zum Anspruch auf Respekt, der auch den Verstorbenen gebührt. Die sich verändernden Formen der Bestattungskultur müssen daraufhin geprüft werden, ob sie diesem Respekt und den Bedürfnissen der Trauernden Rechnung tragen. Aus kirchlicher Sicht ist in Erinnerung zu rufen, dass die Toten nicht aus dem Herrschaftsbereich Gottes herausfallen, sondern an ihm Anteil haben. Die kirchliche Bestattung und die Begleitung der Hinterbliebenen kann dem so Ausdruck ge-

ben, dass der Abschied eine rituelle Form erhält, die Trauer einen Ort findet, Lebende und Tote in der Hoffnung auf Gottes Ewigkeit miteinander verbunden bleiben.

Die Evangelische Kirche versteht die Diskussion über **Sterbehilfe und Euthanasie** als Herausforderung. Sie nimmt die Ängste vieler Menschen vor einem qualvollen, einsamen Sterben und vor einem wehrlosen Ausgeliefertsein an sinnlos gewordene Maßnahmen der Lebensverlängerung ernst. Die Hospizbewegung sowie die Intensivierung der schmerzlindernden und auf Versorgung konzentrierten Medizin (Palliativmedizin) müssen nachdrücklich unterstützt und gefördert werden, denn sie leisten einen wesentlichen Beitrag zur Ermöglichung menschenwürdigen Sterbens. Dazu gehört auch die ärztliche Weisheit, die erkennt, wann es geboten ist, im Einvernehmen mit Patienten und Angehörigen auf medizinisch noch mögliche Maßnahmen zur Lebensverlängerung zu verzichten oder solche Maßnahmen abubrechen (passive Sterbehilfe). Voraussetzung hierfür ist stets, dass die Situation des Wartens auf den Tod gewahrt bleibt und nicht durch das eigenmächtige Verfügen über den Todeszeitpunkt ersetzt wird. Durch die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe und der Tötung auf Verlangen würde ein solches Verfügungsrecht in unserer Gesellschaft etabliert. Das würde unsere Gesellschaft und ihre Einstellung zu Leben und Tod in tiefgreifender, problematischer Weise verändern. Denn damit entstünde nicht nur der offenkundige Rechtsanspruch von Sterbenden auf vorzeitige Beendigung ihres Lebens durch fremde Hand, sondern es entstünde auch der verdeckte Anspruch an Sterbende, von diesem Recht Gebrauch zu machen, sobald sie den Eindruck bekommen, ihrer Umgebung zur Last zu fallen. Sterbende brauchen keinen „Gnadentod“, sondern geduldige, gütige, verlässliche Begleitung.

3. Hinweise zu weiteren Texten

3.1 Deutschland

➤ **Bundesärztekammer:**

- Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung, in: Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 39, 25. September 1998 (78), A-2367 ff.

<http://www.bundesaerztekammer.de/30/Richtlinien/Empfidx/Sterbebegl.html>

- Handreichungen für Ärzte zum Umgang mit Patientenverfügungen, in: Deutsches Ärzteblatt 96, Heft 42, 29. Oktober 1999, A-2720 f.

<http://www.bundesaerztekammer.de/30/Richtlinien/Empfidx/Patientenverf.html>

➤ **Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (DRZE):** Blickpunkt Sterbehilfe.

<http://www.drze.de/themen/blickpunkt/sterbehilfe>

➤ **Gerichtsentscheidungen zur Sterbehilfe** im vollen Wortlaut zusammengestellt von der Online-Redaktion Lexikon Betreuungsrecht.

<http://www.betreuer-netz.de/btr/btrlex/sterbehilfe.html>

➤ **Strafgesetzbuch n. F.**, Universitätsbibliothek Mannheim, Bereichsbibliothek Rechtswissenschaft in Zusammenarbeit mit Jens Ph. Wilhelm, Besonderer Teil §§ 211 - 282, s. besonders § 216.

<http://www.bib.uni-mannheim.de/bib/jura/gesetze/stgb-bt3.shtml#LEBEN>

3.2 Europa

➤ **Belgien:** Chambre des Représentants de Belgique: Projet de loi relatif à l'euthanasie, 5. November 2001.

Niederländisch/französisch: <http://www.ethik.uni-jena.de/Ebene2/Texte/GesetzBel-B-F.pdf>

Inoffizielle Übersetzung und Zusammenfassung auf englisch: <http://www.ethik.uni-jena.de/Ebene2/Texte/GesetzBelg-E-Inoffiz.htm>

Es gibt zur Zeit keine offizielle deutsche Übersetzung.

➤ **Niederlande:**

- Gesetz zur Überprüfung bei Lebensbeendigung auf Verlangen und bei der Hilfe bei der Selbsttötung (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding), 1. April 2001.
Niederländisch: <http://www.minbuza.nl/english> (Sprache „Nederlands“ wählen, dann Ethical Issues: Ethische onderwerpen: Euthanasiebeleid: Wet 'Toetsing van levensbeëindiging op verzoek')
Deutsch: <http://www.minbuza.nl/english> (Sprache „Deutsch“ wählen, dann Ethische Fragen: Sterbehilfepolitik: Sterbehilfegesetz)
- Niederländisches Ministerium für auswärtige Angelegenheiten in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport und dem Ministerium der Justiz: Deutsch: Sterbehilfe: Fragen und Antworten zum niederländischen Gesetz über die Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe bei der Selbsttötung, 2001.
Deutsch: <http://www.minbuza.nl/english> (Sprache „Deutsch“ wählen, dann Ethische Fragen: Sterbehilfepolitik: FAQ Sterbehilfe 2001)
- Die katholische niederländische Bischofskonferenz hat in einem englischsprachigen Sammelband ihre Stellungnahmen veröffentlicht: Euthanasie and Human Dignity. A Collection of Contributions by the Dutch Catholic Bishops' Conference to the Legislative Procedure 1983-2001, Utrecht/Leuven 2002. Ein Hinweis darauf findet sich:
<http://www.katholieknederland.nl/nieuws/euthanasie/index.html>
- Zusammen-Unterwegs-Kirchen: Verklaring Samen op Weg-Kerken met betrekking tot euthanasie, Utrecht, November 1999.
Niederländisch: <http://www.sowkerken.nl/documenten/euthanasie.html>

➤ **Schweiz:**

- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten, 24.2.1995.
<http://www.samw.ch/>

- Die Würde des sterbenden Menschen. Pastoral Schreiben der Schweizer Bischöfe zur Frage der Sterbehilfe und der Sterbegleitung, Juni 2002.
http://www.kath.ch/sbk-ces-cvs/rtf/Document_euthanasie_d.rtf
- Sterbehilfe in Altersheimen. Ethische Perspektiven. Beiträge zur Informations- und Koordinationstagung für Seelsorgende und andere kirchliche Verantwortliche 7. Juni 2001 in Bern, Institut für Sozialethik des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes, Texte 2/01.
<http://www.sek-feps.ch/download/ise/ISE-Texte/IT-02-2001.pdf>
- **Skandinavien:** Nordische Bischofskonferenz Conferentia Episcopalis Scandiae: Das Leben bewahren. Hirtenbrief der nordischen Bischöfe über Pflege in der Endphase des Lebens, Februar 2002.
http://www.catholic.se/nbk/dokument/attvar_d.htm
- **Urteil des Europäischen Gerichtshofs** im Fall Pretty gegen das Vereinigte Königreich von Großbritannien und Nordirland vom 29. April 2002.
Deutsch: <http://www.drze.de/themen/blickpunkt/sterbehilfe> (dort III. Rechtliche Regelungen)
Englisch: <http://www.echr.coe.int/Eng/Judgments.htm>